

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/vkr/168850>

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Сестринское дело

Введение 3

Глава I . Теоретические аспекты исследуемой темы.....4

1.1. Этиология и стадии алкогольной зависимости 5

1.2. Алкогольные психозы 10

1.3. Диагностика и лечение 17

Глава II . Роль медицинской сестры при алкоголизме и алкогольном психозе.24

2.1. Сестринский процесс при алкоголизме и алкогольном психозе 24

2.2. Рекомендации пациентам и их родственникам 31

Заключение 37

Список используемой литературы 39

Введение

Алкоголизм – заболевание, обусловленное систематическим употреблением спиртных напитков; проявляется постоянной потребностью в опьянении, расстройством психической деятельности, соматическими и неврологическими нарушениями, падением работоспособности, утратой социальных связей, деградацией личности.

Психотические состояния, возникающие у части больных алкоголизмом в результате многолетнего злоупотребления спиртными напитками, весьма разнообразны по клиническим проявлениям, тяжести состояния и длительности течения. Наиболее тяжело протекают психозы, сопровождающиеся выраженным помрачением сознания (делирии). Второе по частоте место занимают острые алкогольные галлюцинозы. На долю двух этих видов алкогольных психозов приходится примерно 90% всех психотических состояний, обусловленных злоупотреблением алкоголем.

Намного реже встречаются острые алкогольные параноиды, протрагированные галлюцинозы, алкогольный бред ревности. Особую группу составляют алкогольные энцефалопатии, сопровождающиеся появлением психотической симптоматики. Терапия при разных видах алкогольных психозов существенно различается, что заставляет раздельно рассматривать лечение больных делирием, галлюцинозом, параноидом и алкогольной энцефалопатией с психотическими проявлениями. Во время оказания помощи больному, страдающему алкоголизмом, одну из важных ролей играет медицинская сестра.

Медицинская сестра, работая с человеком, страдающим алкоголизмом, должна помнить о том, что проблемы пациента разнятся в зависимости от стадии болезни, следовательно, проводимые сестринские вмешательства должны непременно изменяться вместе с ними. Проводя работу с такими пациентами всегда нужно принимать во внимание эмоциональное состояние, в котором находится больной. Это может быть, как состояние радости и безмятежности, так и озлобленность. В основном характер настроения зависит от стадии заболевания. На основании этого нужно подбирать метод общения с пациентом.

Цель: Изучить особенности оказания медсестринской помощи пациентам, страдающим алкоголизмом.

Задачи:

1.Рассмотреть этиологию и патогенез алкогольной зависимости;

2.Изучить особенности алкогольных психозов;

3.Ознакомиться с диагностикой и лечением алкогольной зависимости;

4.Рассмотреть сестринский процесс при алкоголизме и алкогольном психозе.

Объект: Больные, страдающие алкогольным психозом.

Предмет: Сестринский процесс при оказании помощи больным, страдающим алкогольным психозом.

Глава 1. Теоретические аспекты исследуемой темы

1.1. Этиология и стадии алкогольной зависимости

Алкоголизм — это психическая и физическая зависимость человека от приёма напитков, содержащих этанол. Они становятся необходимыми, так как помогают снимать психическое напряжение или улучшать физическое состояние, которое ухудшилось как раз из-за отмены или долгого неупотребления алкоголя.

Алкогольная зависимость — самая распространённая разновидность расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. По данным Всемирной организации здравоохранения, из-за злоупотребления алкоголем ежегодно во всём мире умирает 2,5 млн человек.

Мужчины, как правило, пьют чаще и больше женщин, поэтому риск развития алкоголизма у них гораздо выше. ДНК мужчин устроено иначе, из-за чего способность мужского организма прикрывать неблагоприятные рецессивные признаки гораздо слабее чем у женщин.

Наследственный (генетический) фактор сказывается на скорости повреждения обменных процессов в организме. При нарушении фрагментов генов, участвующих в метаболизме алкоголя, снижается возможность организма компенсировать повреждения и регулировать другие процессы. Это увеличивает риск не только развития алкоголизма, но и заболеваний, связанных с этой зависимостью (например, цирроза печени).

Зависимость формируется по отношению к тем веществам, которые по своей химической структуре напоминают вещества самого организма или могут принимать участие в процессах метаболизма. В связи с приёмом таких токсичных веществ нарушается активность естественных ферментов, а после перерыва в приёме спиртного возникает напряжение. Чтобы снять его, зависимые люди компенсируют недостаток естественных ферментов очередной порцией алкоголя.

В число неблагоприятных факторов, ведущих к формированию зависимости, следует отнести и этнологический фактор. Скорость нарушения метаболизма у коренных народов Европы намного ниже, чем у коренных народов, населяющих Россию. У малых северных народов, коренных народов Азии и американских индейцев генофонд позволяет развиваться зависимостям намного быстрее.

На развитие алкоголизма влияют такие факторы, как:

- бытовая неустроенность, сложности в профессиональной сфере и личной жизни;
- неблагоприятное, пьющее окружение;
- депрессия и другие расстройства личности [3].
- В целом злоупотребление алкоголем может провоцировать любой психогенный фактор — как положительный, так и отрицательный. Основным показателем в таком случае — это частота употребления, принятая в конкретном окружении.

Патогенез алкоголизма

Развитие алкоголизма связано с нарушением метаболизма — обмена веществ в организме. Оно возникает на фоне длительного злоупотребления психоактивным веществом — этанолом.

Данный агент активно участвует в метаболизме, нарушая основную функцию этого процесса — синтез, т. е. выработку необходимых для жизнедеятельности веществ, в том числе дофамина, катехоламинов и других. В связи с этим у людей очень быстро формируется зависимость не только к этанолу, но и к другим видам психоактивных веществ.

При достаточном частом и длительном употреблении алкоголя в организме пациента возникает биохимический дефект, который приводит к снижению естественного алкогольного фона — небольшой дозы этила, которую вырабатывает сам организм.

Условно процесс усвоения алкоголя можно разделить на три фазы:

- первая фаза — приём алкоголя;
- вторая фаза — формирование в организме сосудистого яда — ацетальдегида;
- третья фаза — усвоенный алкоголь, который стал частью организма.

Здоровый человек не замечает первые две фазы, они быстро проходят. В организме больных из-за нарушения синтеза и других процессов вторая фаза становится длительной, человек испытывает неприятные ощущения, уровень которых зависит от глубины нарушений.

Чтобы улучшить состояние, необходимо снизить уровень сосудистого яда, который сформировался в ходе переработки алкоголя. Для этого нужно изменить одно из звеньев:

- либо концентрацию конечного продукта — это организм больного сам, без медицинской помощи, сделать не может;
- либо концентрацию исходного продукта — для этого нужно просто принять дополнительную дозу алкоголя, т. е. «похмелиться».

Зависимые люди выбирают второй вариант. После очередной дозы спиртного биохимическое равновесие смещается, состояние облегчается до тех пор, пока новая доза не перерабатывается, после чего опять наступает вторая фаза. Из-за искусственного улучшения состояния с помощью алкоголя биохимический дефект растёт. Это приводит к необходимости повышения дозы алкоголя, что влечёт за собой повышение уровня болезненных состояний, формирующихся в отсутствие приёма алкоголя. Так возникает порочный круг.

Этот цикл может прервать только какой-то сильный психогенный фактор либо медицинская помощь. В противном случае организм не откажется принимать алкоголь — это может закончиться по-разному, не исключая летальный исход.

Классификация и стадии развития алкоголизма

Выделяют три стадии алкоголизма.

Первая стадия алкоголизма — преклиническая (начальная). Её основной признак — неформальное наличие наркологических проблем. При положительном влиянии работы и семьи человек может более-менее успешно решить или погасить моменты социального напряжения без помощи извне.

В этот период человек употребляет алкоголь нерегулярно. У него возникают случаи псевдозапой — теряется контроль за количеством выпитого. Толерантность (степень переносимости) к алкоголю повышается. В картине опьянения преобладает эйфория. Уровень охваченности влечением относительно невысок. Влияние семьи и окружающих может помочь или заставить больного прекратить пьянство [1]. Физическое и интеллектуальное состояние человека существенно не ухудшается, так как ферментная система и утилизация психоактивных веществ нарушены слабо. За наркологической помощью такие пациенты обращаются крайне редко.

Вторая стадия алкоголизма — формирование физической зависимости. В этой стадии состояние больного не позволяет отказаться от приёма алкоголя, так как организму необходимо компенсировать внутренний дефицит. Достоверный признак — амнезия опьянения.

Во второй стадии приём алкоголя становится более регулярным. В связи с этим увеличивается количество проблем и конфликтов в семье или на работе. Физические и интеллектуальные способности относительно сохраняются.

На фоне высокой толерантности и утраты количественного контроля, выпитого эйфория в картине опьянения, постепенно сменяется торможением или раздражительностью. В этот период меняется сама личность: вне приёма алкоголя и в периоды интоксикаций больной становятся нервными, отмечается пониженное или повышенное настроение, которое не связано с внешними раздражителями, появляются неоправданно яркие эмоциональные реакции. Обратиться к врачу больного вынуждает стремление сохранить стабильность своего окружения.

В предотвращении алкогольного эпизода на этой стадии большую роль может играть борьба мотивов — состояние, когда больной чувствует, что решение о принятии алкоголя противоречит другим его потребностям — сохранению семьи, работы и т. д. Уровень охваченности влечением стремительно нарастает перед запоем и падает после употребления спиртного.

Как правило, во второй стадии больной ещё достаточно сохранён, чтобы работать и участвовать в делах семьи, начинает давать адекватную оценку своему болезненному состоянию в периоды трезвости и, при определённом уровне воздействия извне, может отложить употребление алкоголя.

Форма пьянства во второй стадии — истинные запои. Они связаны с высоким напряжением ферментных систем. Формируются признаки отмены алкоголя, которые больные вынужденно купируют дополнительным приёмом спиртного либо медикаментозным путём.

Третья стадия алкоголизма — стадия деградации. В этот период больной не в состоянии решить возникшие проблемы — распадается семья, из-за периодических прогулов увольняют с работы. Приём алкоголя становится практически постоянным, меняется только интенсивность. На третьей стадии алкоголизма уровень охваченности влечением высокий. Алкоголь становится необходимым для того, чтобы поддерживать жизненно необходимые ферментные системы.

Толерантность относительно снижается из-за большого объёма выпитого на протяжении всего времени. В картине опьянения преобладает торможение. На решение об употреблении спиртного борьба мотивов, как таковая, уже не влияет.

В связи с токсическим характером пьянства меняется не только уровень метаболизма, но и ухудшается работа отдельных органов и систем. Возникают значительные соматические и интеллектуальные нарушения. Изменения личности носят тотальный характер. Развивается энцефалопатия, полинейропатия, деменция, при этом снижается уровень трудоспособности — наступает неформальная инвалидизация.

Неформальной она называется потому, что больные, несмотря на фактическую инвалидизацию, редко обращаются за медицинской помощью.

Визуально уровень влечения к алкоголю на каждой стадии можно изобразить в виде синусоиды. У здорового человека фазы биологического ритма располагаются выше условной линии здоровья. У больного алкоголизмом синусоида по отношению к условной линии здоровья постепенно опускается вниз.

Клинически это выглядит, как увеличение длительности алкогольных эпизодов, связанных с повышением толерантности [10].

Стадии алкоголизма у мужчин и женщин

Первая стадия алкоголизма — состояние, которым можно управлять, используя психогенные рычаги. На этой стадии психогенное воздействие со стороны окружающих (близких, работодателей и др.) может прервать алкогольный эпизод. У женщин, в зависимости от их места в социальной структуре, это может быть успешней, чем у мужчин.

Вторая стадия алкоголизма — состояние, которое требует для прерывания алкогольного эпизода не только психогенного воздействия, но и медикаментозного. На этой стадии женщины чаще употребляют алкоголь в одиночку, чтобы об этом знало, как можно меньше окружающих.

Третья стадия алкоголизма — состояние, когда употребление алкоголя необходимо для поддержки жизненно-необходимых функций. Различий на этой стадии в зависимости от половой принадлежности нет.

1.2. Алкогольные психозы

Алкогольные психозы – группа тяжелых осложнений, которые возникают в динамике 2-3 стадии синдрома зависимости. Нарушения могут носить как острый, так и затяжной (хронический) характер. Согласно данным ВОЗ, частота развития данного явления среди людей, длительно страдающих алкоголизмом, – около 10-35%.

Данная патология развивается из-за бесконтрольного приема спиртных напитков в больших количествах. Поэтому в группу риска попадают лица со второй и третьей стадией алкоголизма, редко выходящие из запоя и имеющие высокую толерантность к этанолу. Исследования ученых подтвердили, что психоз развивается из-за нарушения метаболизма. Спиртное вымывает из крови витамины С и В, а также хлор и натрий. Поэтому происходят изменения в работе головного мозга на фоне нарушения баланса между адреналином и адренохромом. Это становится причиной резкого изменения психоэмоционального состояния даже после отказа от выпивки.

Единого подхода к дифференциации алкогольных психозов не существует. Клиническая классификация, используемая в СНГ, включает такие виды:

1. делирий;
2. энцефалопатия;
3. бредовая форма;
4. галлюциноз;
5. редкие типы.

Клиническое течение также отличается:

- транзиторное – однократно развившийся эпизод;
- рецидивирующее – повторяется 2 раза и более, в том числе после ремиссий;
- смешанное – рецидивирующее или транзиторное течение переходит в хроническую форму расстройства;
- непрерывное – периодически обостряющийся хронический психоз [8].

Нередко симптоматика перекликается (смешанный вариант) или осложнение протекает вовсе атипично.

Структурно-сложные психозы дополняются тяжелыми неврологическими нарушениями, в том числе двигательными. По длительности они бывают острые, затяжные и хронические.

Симптомы

Клиника развивается в периоды усиленного потребления спиртного (запой). Не менее часто металкогольные признаки появляются через несколько

Список используемой литературы

1. Алкоголизм. - М.: Медицина, 2016. - 432 с.
2. Альтшулер, В.Б. Алкоголизм / В.Б. Альтшулер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 284 с.
3. Бабаян, Э. А. Учебное пособие по наркологии / Э.А. Бабаян, М.Х. Гонопольский. - М.: Медицина, 2014. - 304 с.
4. Бородкин, Ю. С. Алкоголизм: Причины, следствия, профилактика / Ю.С. Бородкин, Т.И. Грекова. - М.:

Наука. Ленинградское Отделение, 2018. - 160 с.

5. Великанова, Л. П. Наркология / Л.П. Великанова, О.В. Каверина, Р.В. Бисалиев. - М.: Феникс, 2014. - 384 с.

6. Галина, Новикова Актуальные проблемы пивной алкоголизации подростков / Новикова Галина, Любовь Новикова und Николай Ишеков. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2019. - 790 с.

7. Егоров, А. Ю. Возрастная наркология / А.Ю. Егоров. - М.: Институт общегуманитарных исследований, Дидактика Плюс, 2016. - 288 с.

8. Ерышев, О. Ф. Химические и нехимические зависимости / О.Ф. Ерышев. - М.: СпецЛит, 2018. - 851 с.

9. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А., редакторы. Наркология: национальное руководство. 2-е издание, переработанное и дополненное. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 944 с.

10. Исаев, Руслан Лечение алкоголизма. Руководство к трезвости / Руслан Исаев. - М.: Эксмо, 2015. - 256 с.

11. Кондрашенко, В. Т. Алкоголизм / В.Т. Кондрашенко, А.Ф. Скугаревский. - Москва: Огни, 2018. - 288 с.

12. Макеева, А. Г. Ранняя профилактика наркотизма у детей и подростков / А.Г. Макеева. - М.:

Международная ассоциация по борьбе с наркоманией и наркобизнесом, 2016. - 128 с.

13. Молчанов, Н. Алкоголизм и другие наркомании / Н. Молчанов, В. Сорокин. - М.: Знание, 2015. - 906 с.

14. Николаенко, Владимир История и причины алкоголизации человечества / Владимир Николаенко. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2016. - 128 с.

15. Яргин, Сергей Пьянство и алкоголизм в России: 1970-2014 / Сергей Яргин. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2014. - 275 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/vkr/168850>